

# 头针结合体针治疗恶性肿瘤放化疗后顽固性呃逆 32 例

耿涛

江苏省中医院, 南京 210029, 中国

**【摘要】目的:** 观察头针结合体针治疗恶性肿瘤患者放化疗后顽固性呃逆的疗效。**方法:** 符合纳入标准的 32 例恶性肿瘤放化疗后顽固性呃逆患者, 予以针刺头针刺激区的额旁 2 线(MS 3)以及体针的膻中、中脘和双侧攒竹、内关、足三里、太冲治疗。**结果:** 治疗 10 次后, 32 例患者中痊愈 26 例, 好转 4 例, 无效 2 例, 总有效率 93.8%。**结论:** 头针结合体针治疗恶性肿瘤患者放化疗后顽固性呃逆疗效可靠, 且操作简便, 不良反应小, 能够有效减轻患者痛苦。

**【关键词】** 针刺疗法; 头针; 头针刺激区; 肿瘤; 放化疗; 药物相关的副作用和不良反应; 呃逆

**【中图分类号】** R246.1 **【文献标志码】** B

恶性肿瘤中晚期患者通常使用联合化疗治疗, 这种治疗方式虽然对肿瘤细胞有强大的杀伤作用, 但是用药过程可能会产生各种不良反应, 其中顽固性呃逆常常导致病人寝食难安、痛苦难耐, 呃逆加重了胃肠道的刺激反应<sup>[1]</sup>, 进而加速病人病情的恶化。目前很多研究表明针刺、电针、经皮神经电刺激及穴位刺激等替代药物的研究取得良好效果<sup>[2]</sup>。从 2010 年 7 月至 2014 年 7 月, 笔者以经络脏腑学说为指导, 用头针结合体针治疗肿瘤放化疗所致的顽固性呃逆 32 例, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

参照《上海市中医病证诊疗常规》中呃逆的诊断标准<sup>[3]</sup>: 以呃逆连声, 声短而频为主症, 可伴有胸脘不舒。

### 1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 确诊为恶性肿瘤并正在进行放化疗; 持续 3 d 以上不能自愈, 常规药物治疗, 如肌肉注射胃复安、654-2、氯丙嗪等不能彻底缓解; 神志清楚, 能配合治疗, 化疗后各项生命体征平稳; 得到患者本人及家属同意并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

意识不清楚者; 有严重心脏病及低血压者(血压 < 90 mmHg/60 mmHg); 其他不适合接受此测试的患者。

### 1.4 一般资料

本研究纳入的 32 例患者均来自我院 2010 年 7 月-2014 年 7 月肿瘤科及消化科, 其中男 21 例, 女 11 例。年龄 45~75 岁, 平均(57.6±12.0)

岁。病程最短 3 d, 最长 1 个月, 病程短于 2 星期者 30 例, 等于或长于 2 星期者 2 例。其中胃癌 10 例, 肝癌 15 例, 胰腺癌 2 例, 食道癌 5 例。患者住院过程中均使用顺铂、紫杉醇等相关化疗药物联合化疗, 为防止消化道反应, 均使用昂丹司琼以及甲氧氯普胺等止吐药物。

## 2 治疗方法

### 2.1 常规治疗

患者均接受化疗药物以及镇吐、营养支持等常规治疗。

### 2.2 针刺治疗

#### 2.2.1 头针

头针刺激区: 额旁 2 线[MS 3, 在头前部, 从胆经头临泣穴向前引一直线, 长 1 寸(约 3 cm)](图 1)。



图 1. 头针

**方法:** 患者取仰卧位, 先进行头针针刺。常规消毒穴区皮肤后选用直径 0.30 mm, 长 25 mm 毫针针刺。在选定的头针刺激区内, 从头临泣穴沿皮下刺入一寸, 然后用拇指进行捻转至患者感觉局部酸胀。针刺时嘱患者屏气。20 min 行针

一次,留针 6 h<sup>[4]</sup>。留针期间患者可以下床进行活动。

### 2.2.2 体针

穴位:膻中、中脘,双侧攒竹、内关、足三里、太冲。

方法:选用直径 0.30 mm,长 25-65 mm 毫针针刺。针刺得气后,留针 1 h。

以上治疗均 1 次/d,5 d 为 1 疗程,1 个疗程未愈者进行第二个疗程,连续治疗 2 个疗程后评价疗效。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

参照《上海市中医病证诊疗常规》中呃逆的疗效标准<sup>[3]</sup>。

治愈:呃逆症状消失,一星期内未复发。

好转:呃逆次数明显减少,发作程度明显减轻。

无效:呃逆症状未减轻,发作次数及发作程度与治疗前无明显变化。

### 3.2 结果

32 例患者中痊愈 26 例,好转 4 例,无效 2 例。其中第 1 疗程内痊愈 18 例,好转 2 例。总有效率 93.8%。

## 4 讨论

呃逆通常为偶然发生,亦有连续或间歇性发作不能自止者。癌症中晚期患者因长期饮食减少,同时接受放化疗治疗,化疗药物或者化疗的辅助药均可能引起顽固性呃逆。现代医学<sup>[5]</sup>认为呃逆是一种神经反射性动作,其反射弧经过第 3、4 脊髓颈节,传入神经是迷走神经,传出神经是膈神经,受延髓呼吸中枢控制,膈神经受到刺激时,膈肌出现痉挛性收缩,产生呃逆<sup>[6]</sup>。针刺头针刺激区可刺激大脑皮层,其作用机制是通过反射弧使增强的迷走神经兴奋性受到抑制而止呃,且针刺头针刺激区可以醒脑调神,止呃效果显著。针刺攒竹穴<sup>[7]</sup>对膈神经及腹腔迷走神经的兴奋有抑制作用,结合患者屏气,可达到抑制延髓的呼吸中枢向膈肌传导神经兴奋,缓解呃逆的作用。从中医理论来讲,癌症中晚期患者身体虚弱、胃气衰竭,脏腑阴阳俱损,气机运化失常,易发生顽固性呃逆。其主要病机为胃失和降,胃气上逆动膈而成。太冲为肝经之原穴,功擅疏肝理气;足三里乃胃之下合穴,有和胃降逆之效,

与太冲相配以治肝胃不和。膻中穴能调理脾胃,和中降逆。临床研究证实刺激膻中穴可以抑制交感神经的兴奋,缓解膈肌痉挛<sup>[8-10]</sup>。内关为宽胸利膈、降逆止呃之要穴。多种研究表明对于腹腔术后手术的呃逆,针刺疗效确切<sup>[11-14]</sup>。本研究所有患者均为恶性肿瘤中晚期患者,以虚证为主,故延长留针时间,可增加刺激量,达到更好疗效<sup>[4]</sup>。

综上所述,以头针为主联合体针治疗放化疗引起的顽固性呃逆疗效可靠,且操作简便,不良反应小,能够有效减轻患者痛苦,适合在临床上推广。

## 参考文献

- [1] Teng GZ, Song L, Li DQ. 脑卒中鼻饲患者顽固性呃逆与消化道出血相关性分析. 中国医药导报, 2008, 5(13): 43.
- [2] Jiang DX. 顽固性呃逆的康复治疗. Chin J Phys Ther, 2000, 23(1): 58-59.
- [3] Shanghai Municipal Health Bureau. Shanghai Diagnostic and Therapeutic Guidelines of Traditional Chinese Medicine. 2nd Edition. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2003: 21-22.
- [4] Bao F, Liang Z, Wang FQ. Clinical observation on treatment of stubborn hiccup by acupuncture with different needle-retaining time. Zhongguo Zhen Jiu, 2003, 23(1): 21-22.
- [5] Wang YZ. 穴位埋线治疗顽固性呃逆临床观察. China Prac Med, 2007, 2(18): 56-57.
- [6] 韩仲岩, 丛志强, 唐盛孟. 神经病治疗学. 上海科学技术出版社, 1996: 14.
- [7] Sun Y, Cao TM. 针刺治疗脑卒中并发顽固性呃逆的临床观察. Jiangsu Zhongyiyao, 2009, 41(7): 59.
- [8] Shi B, Chu JF, Li L, Gao QL. Comparative study on strong acupuncture stimulation versus acupuncture point injection for the treatment of cancer-related refractory hiccups. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(12): 1014-1015.
- [9] Yang LZ, Liu JG, Zhang HX. 电针配合针刺治疗顽固性呃逆临床观察. 湖北中医杂志, 2009, 31(8): 67.
- [10] Dietzel J, Grundling M, Pavlovic D, Usichenko TI. Acupuncture for persistent postoperative hiccup. Anaesthesia, 2008, 63(9): 1021-1022.

- [11] Zhao J, Wang JH. Studies on laws of choosing acupoints of acupuncture in treatment of intractable hiccups. Liaoning Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2014, 16(9): 154-156.
- [12] Chen YQ, Yin ZZ, Du YR, Liu YL. Clinical observation on intractable hiccup treated with soothing liver and invigorating spleen method of acupuncture and moxibustion therapy. Liaoning Zhongyi Zazhi, 2014, 41(7): 1503-1504.
- [13] Zhu LL, Wang WX, Guo XG. Acupuncture for hiccups after stroke: a systematic review. Zhongguo Xunzheng Yixue Zazhi, 2011, 11(3): 325-328.
- [14] Shi B, Chu JF, Li L, Gao QL. Comparative study of strong acupuncture stimulation versus acupuncture point injection for the treatment of cancer-related refractory hiccups. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(12): 1014-1015.

**作者简介:** 耿涛, 医学硕士, 副主任医师.  
E-mail: xbbzw@aliyun.com